

Trabajo de investigación

Prevalencia de úlceras por presión en pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez

Imelda Flores Montes,* Sonia De la Cruz Ortiz,** Ma. Carolina Ortega Vargas,***
Silvia Hernández Morales,**** Ma. Florencia Cabrera Ponce*****

* Lic. Enf. Jefe del Servicio de Unidad Coronaria (Turno matutino).

** Lic. Enf. Clínica de Heridas.

*** EECC. Jefe del Depto. de Calidad del Cuidado.

**** Enf. Card. Jefe de la Unidad Coronaria (Turno nocturno).

***** EASE. Jefe de Enfermería del Comité de Infecciones Nosocomiales en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez.

RESUMEN

Introducción: Las úlceras por presión (UPP) son lesiones producidas por tensión sobre la piel al permanecer largos períodos en una sola posición, éstas representan un problema asistencial dada su prevalencia, el impacto sobre la salud y calidad de vida del paciente. **Objetivos:** Identificar la prevalencia de UPP de acuerdo a su clasificación, localización y evolución de la herida en los pacientes atendidos en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICH). **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo de los pacientes atendidos en el INCICH que presentaron UPP en el periodo de enero del año 2007 a diciembre del 2008, se revisaron los expedientes clínicos para obtener datos como: edad, sexo, grado de úlcera, tipo de tratamiento y evolución. Se realizó el análisis con estadística descriptiva. **Resultados:** 173 pacientes presentaron UPP; el 47.3% fueron mayores de 60 años, la prevalencia fue de 1.4%; el 58.3% se estratificó en grado II y las zonas de

localización fueron sacro, glúteos y talones; el 73.4% se presentaron en Unidades de Cuidados Intensivos; el tratamiento se aplicó de acuerdo a las características individuales del paciente, por lo que varió el tiempo de resolución en cada uno de ellos. **Conclusión:** Evidenciar la prevalencia de UPP permite difundir el trabajo que realiza el profesional de enfermería en el INCICH y evaluar la efectividad de las medidas empleadas en la prevención de las UPP en el paciente cardiópata, a quien se le proporciona atención integral y de calidad para evitar complicaciones durante su hospitalización.

Palabras clave: Prevalencia, úlceras por presión, cuidado enfermero, pacientes.

ABSTRACT

Introduction: Pressure ulcers (PU) are lesions that are produced due to tension on the skin when staying in one position during too long. These lesions represent an assistential problem because of their prevalence, besides their impact over the patient's life quality. **Objectives:** To identify the prevalence of pressure ulcers (PP) according to their classification, localization and evolution of the lesions in the patients who have been attended at the Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICH). **Methodology:** It was performed a descriptive, transversal and retrospective study of the patients attended at the INCICH who presented PP during the period going from January 2007 to December 2008. The clinical records were reviewed in order to obtain the following data: age, sex, grade of ulcer, type of treatment and evolution. An analysis applying de-

Recibido para publicación: febrero 2010.

Aceptado para publicación: mayo 2010.

Dirección para correspondencia:

Lic. Enf. Imelda Flores Montes.

Juan Badiano Núm. 1 Sección XVI Tlalpan, D.F. 14080, Teléfono 55 73 29 11 Ext. 1383.

E-mail: imeldafm@hotmail.com

Este artículo puede ser consultado en versión completa en: <http://www.medigraphic.com/enfermeriacardiologica>

scriptive statistics was carried out. **Results:** One hundred and seventy-three patients presented PP. The 47.3% of these patients were elder than 60 years old. The prevalence was of the 1.4%; the 58.3% of the cases was stratified in grade II and the localization areas were as follows: sacrum, gluteus area (buttocks), and heels. The 73.4% of the cases appeared at the Intensive Care Unit (ICU). The treatment was applied according to the patient's particular characteristics; therefore, the resolution time differs among patients. **Conclusion:** To put the prevalence into evidence allows to spread the work performed by the infirmary staff of professionals at the INCICH and evaluate the effectiveness of the measures used in the prevention of PP in cardiopathy patients, who are given integral and quality attention in order to avoid complications during their hospitalization.

Key words: Prevalence, pressure ulcers, infirmary care, patients.

INTRODUCCIÓN

Las UPP son lesiones producidas por la tensión sobre la piel, que sufre el paciente al permanecer largos periodos en una sola posición,¹ estas heridas de origen isquémico se localizan en la piel y tejidos subyacentes, producidas por la acción combinada de factores extrínsecos, entre los que destacan las fuerzas de presión, tracción y fricción, siendo determinante la relación tiempo-presión. La prevalencia reportada a nivel mundial de acuerdo a la OMS está entre el 5 y 12%, en América es del 7% y en México no se cuenta con datos exactos, sin embargo en Instituciones de Salud oscila entre el 4.5-13%.²

Las UPP se clasifican en: grado I, limitada a la capa superficial de la piel en donde sólo se observa enrojecimiento y se mantiene íntegra la piel; grado II, el cual afecta las capas superficiales de la piel, mostrando como erosiones, ampollas o desgarros superficiales; grado III extendiéndose más profundamente a través de estructuras superficiales, ésta afecta la grasa subcutánea; y grado IV, que es la destrucción de todo el tejido blando desde la piel hasta el hueso.³

Para la prevención de UPP, la aplicación de una escala de valoración de riesgo facilita la identificación de los pacientes propensos a desarrollar úlceras, una de las más utilizadas es el índice de valoración de Norton, que comprende cinco categorías en las que se valoran: estado general, estado mental, actividad, movilidad e incontinencia. La identificación de riesgo permite programar intervenciones de enfermería encaminadas a la prevención, sin embargo, si los factores de riesgo persisten, los pacientes pueden desarrollar UPP, las cuales deben ser tratadas de inmediato de acuerdo a su clasificación.

Las medidas específicas para la prevención que se aplican en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICH) son:

- Movilizar al paciente al menos cada dos horas.
- Examinar atentamente la piel en busca de zonas que muestren signos de presión.
- Aplicar lubricación para mantener la piel hidratada.
- Alternar y reducir la presión en la superficie cutánea por medio de dispositivos como colchón de polímero y/o almohadas entre el paciente, la superficie y las partes del cuerpo.
- Evitar las fuerzas de fricción mediante el uso de sábanas de traslado.
- Mantener limpia y seca la piel por medio del baño diario, poniendo atención en no dejar residuos de jabón.
- Evitar la formación de arrugas en la ropa de cama.
- Promover la alimentación del paciente.
- Realizar ejercicios pasivos.
- Registrar los datos obtenidos en la valoración y las intervenciones realizadas.¹

Las medidas específicas que se llevan a cabo para el tratamiento de UPP en el INCICH son:

- Eliminar o aliviar la causa, para que la úlcera no avance hacia grados más graves.
- Clasificar al paciente como de alto riesgo para desarrollar nuevas úlceras.
- Proporcionar alimentación adecuada; la nutrición no sólo favorece la cicatrización de las úlceras, sino también puede evitar su aparición.
- Dar soporte emocional; la presencia de una lesión cutánea puede provocar un cambio físico importante en las actividades de la vida diaria debido a problemas físicos, emocionales o sociales que se pueden traducir en un déficit en la necesidad de autocuidado.
- Valorar la instauración de analgesia en caso de existir dolor, tanto por la presencia de la úlcera como por el procedimiento de curación.⁴
- Aplicar terapia húmeda; la utilización de condiciones de humedad, temperatura fisiológica y semipermeabilidad, favorecen la cicatrización y evitan que se seque el lecho de la herida, esto ayuda a la migración de células reparadoras de tejidos y a separar el tejido desvitalizado.⁵
- Realizar cierre asistido por vacío en heridas de espesor total UPP grado III y IV, ya que mejora

la cicatrización y reduce el tiempo de hospitalización.⁶

- Llevar a cabo la reparación quirúrgica cuando la úlcera es de gran tamaño o está localizada en una zona sometida a importantes presiones.⁷

La planificación de los cuidados de enfermería en la prevención de las UPP es importante, debido a los múltiples factores causales que producen la aparición de las mismas, haciendo necesario establecer sistemas que permitan identificar de forma rápida y eficaz, la susceptibilidad del paciente de sufrir estos trastornos. En el INCICH se inició el monitoreo del procedimiento de prevención y tratamiento de UPP en el año 2001, estableciéndose posteriormente este proceso como un indicador de calidad. En el año 2003 se creó la Clínica de Heridas, que entre otras funciones, tiene la responsabilidad de valorar y aplicar el tratamiento con terapia húmeda a los pacientes que cursan con UPP, así como realizar curaciones individualizadas hasta la resolución de la lesión. El conocer la prevalencia actual de úlceras, permite evaluar las medidas de prevención y mejorar los cuidados para evitar el surgimiento de lesiones y sus complicaciones.

Por tal razón el presente trabajo tiene como propósito identificar la prevalencia de UPP de acuerdo a su clasificación, localización y evolución de la herida en los pacientes atendidos del INCICH.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo en pacientes que presentaron UPP de diferentes grados durante su estancia hospitalaria en el período de enero de 2007 a diciembre de 2008, de una población de 11,545 pacientes que ingresaron en estos años. Se obtuvieron de los registros del Departamento de Calidad de Cuidado y de la Clínica de Heridas los datos demográficos y se complementaron con el expediente clínico de los pacientes. Se incluyeron a todos los pacientes atendidos en el INCICH que desarrollaron UPP y fueron tratados por el personal de enfermería de la Clínica de Heridas hasta la resolución de la lesión, N = 173; se excluyeron a los pacientes que ingresaron con UPP procedentes de otra unidad hospitalaria o de su domicilio. El tratamiento aplicado se individualizó de acuerdo a las características del paciente y la lesión, realizando un seguimiento del paciente hasta la curación de la herida.

Para controlar las constantes, se elaboró una base de datos en el programa Excel con las variables

de sexo, edad, así como estratificación, localización anatómica y evolución de la UPP. Se analizaron los datos a través de estadística descriptiva con medidas de resumen: frecuencias y porcentajes.

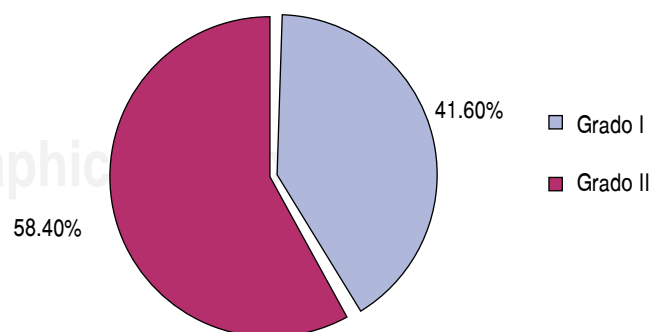
RESULTADOS

La prevalencia de UPP en el período estudiado fue de 1.5%, de los cuales el 58.3% fueron pacientes de sexo masculino, en relación con la edad se presentaron en pacientes mayores de 60 años con el 47.3%, con respecto a la estratificación de la úlcera el 58.3% fue grado II; no se reportaron pacientes con progresión de úlcera a grado III y IV (*Figura 1*). Las zonas de localización más frecuentes fueron: el sacro con 35.7%, los glúteos 16.8% y talones con 14.4%, escápula 7.2%, el 25.5% se presentó en: pabellones auriculares, occipital, dorsal, entre otros (*Figura 2*).

Referente a la evolución de las UPP, el 61.7% del total (N = 173) fueron hacia la mejoría hasta su resolución y de éstas, el 74.4% se corrigieron en un tiempo de dos semanas, tomando en cuenta que se inicia tratamiento con terapia húmeda a partir de Grado II a base de hidrocoloides e hidrogeles que permiten la cicatrización (*Figura 3*). De los 22 pacientes en los cuales no se resolvieron las UPP, el 82.1% fue por defunción no relacionada a la presencia de UPP. El 73.4% de la UPP, se presentaron en las Unidades de Cuidados Intensivos, las cuales integran a la Terapia Postquirúrgica y la Unidad Coronaria.

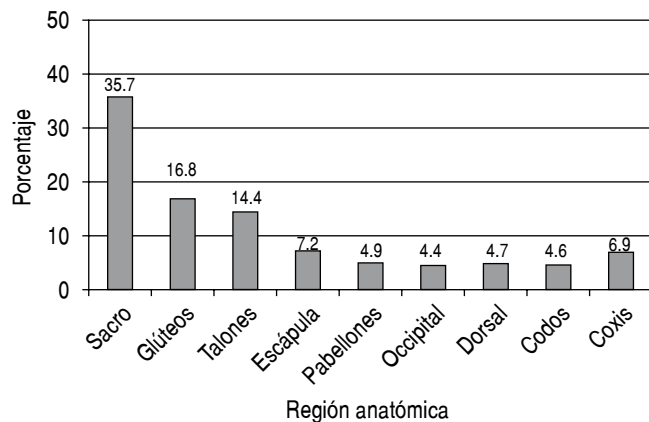
DISCUSIÓN

En el registro de incidencias y desviaciones en el cuidado del INCICH, se encontró que el 6% de los pacien-



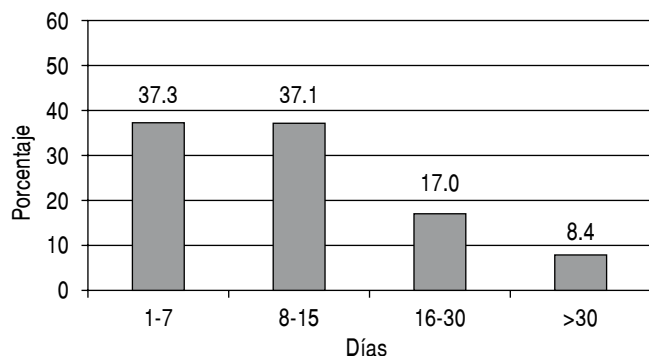
Fuente: Departamento de Calidad del Cuidado y Clínica de Heridas. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, 2009.

Figura 1. Clasificación de UPP.



Fuente: Departamento de Calidad del Cuidado y Clínica de Heridas. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, 2009.

Figura 2. Localizaciones más frecuentes de las UPP.



Fuente: Departamento de Calidad del Cuidado y Clínica de Heridas. Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, 2009.

Figura 3. Tiempo de resolución de las UPP.

tes que egresaron en el año 2000 presentaron UPP y con el presente trabajo se muestra que a partir de la validación del proceso de prevención y tratamiento de úlceras por presión, como indicador del cuidado enfermero,⁸ la prevalencia de UPP ha disminuido a 4.5%. Se han documentado investigaciones como la realizada por Montoya en relación a la prevención e implementación de un proceso para disminuir la presencia de UPP, sin embargo se observa que la aplicación de las medidas es en grupos localizados o en un servicio específico, lo que limita la visualización global del problema en todas las instituciones de salud, ya que durante la estancia hospitalaria la mayoría de los pacientes se consideran con alto riesgo al ser sometidos a intervenciones de diagnóstico o tratamiento.^{2,9,10}

La edad constituye un factor de riesgo importante, debido a que los pacientes disminuyen sus períodos de movilidad y existe un aumento en la presencia de enfermedades cardiovasculares, además de cambios tróficos en la piel que dificultan el proceso de cicatrización,¹¹ lo cual se confirma en el presente estudio.

En este estudio, al igual que en otros documentados, la estratificación de la úlcera se realiza de acuerdo a las características clínicas de la misma, al evidenciar que si no se elimina la presión existente o se inicia el tratamiento adecuado no se logra evitar su evolución a los siguientes grados;⁷ en los últimos dos años en el INCICH se ha logrado prevenir la aparición de úlceras grado III o IV, lo que refleja la intervención oportuna del profesional de enfermería en la prevención y en la aplicación de tratamiento adecuado; sin embargo en años anteriores a este estudio se identificaron tres pacientes de larga evolución que llegaron a presentar úlceras grado III y IV que requirieron reparación quirúrgica (Informe anual de pacientes atendidos por la Clínica de Heridas del Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez. México, 2006).

El tratamiento local depende del grado, localización y extensión de la úlcera, al estimarse que la recuperación según el grado de úlcera es: a) grado I de dos días aproximadamente, b) grado II, una a dos semanas, c) grado III uno a tres meses y d) grado IV, meses o años y en algunos casos no se consigue su curación total,¹² en el presente estudio la resolución de la lesión de las úlceras grado II fue dentro del tiempo estimado en la literatura.

Posiblemente la aparición de úlceras en los servicios de Cuidados Intensivos está relacionada al estado hemodinámico en el que se encuentran los pacientes, ya que estas alteraciones se relacionan con la disminución de la irrigación de los tejidos y la vasoconstricción periférica,¹¹ determinando la presencia de las lesiones durante la fase crítica de la enfermedad, lo que se debe tomar en cuenta para intensificar los cuidados relacionados a la prevención en todos los pacientes en estas unidades.

CONCLUSIONES

La prevalencia de UPP en el INCICH es baja, comparada con estudios realizados por Gálvez y Yepes, quienes reportaron un rango de 4.7 al 29% y Cantún del 4.5 al 13%.^{2,13,14} Todas las UPP son prevenibles si se realiza la valoración de Norton y a partir de ella se enfatizan los cuidados en aquellos pacientes que se encuentran

con alto riesgo de presentar estas lesiones; el aplicar una valoración temprana permite tomar decisiones oportunas, adecuadas e individualizadas para la prevención y tratamiento. La evaluación continua del paciente y de la lesión permite la resolución de la herida en el menor tiempo posible. El cuidado de enfermería a pacientes con riesgo o tratamiento por UPP requiere de la realización y aplicación del proceso de atención de enfermería, la valoración del médico y la colaboración del resto del equipo de salud, y de los familiares.

Evidenciar los resultados en relación a la prevalencia de UPP permite difundir el trabajo de enfermería que se realiza en el INCICH, reconocer si las medidas empleadas para la prevención de UPP son efectivas en el paciente cardiópata y evaluar la atención integral y de calidad que se le proporciona al paciente para evitar la presencia de complicaciones durante su hospitalización.

REFERENCIAS

1. Ortega VMC, Suárez VMG, Jiménez VMC, Añorve GA, Cruz CM, Cruz AG, et al. *Manual de evaluación del servicio de calidad de Enfermería estrategias para su aplicación*. México: Médica Panamericana; 2006.
2. Cantún UF, Uc ChN. Perfil de riesgo para el desarrollo de úlceras por presión en pacientes adultos hospitalizados. *Rev Enferm IMSS* 2005; 3(3): 147-52.
3. Canet BC. *Manual de prevención y tratamiento de úlceras por presión*. España: Dirección de Enfermería, Área de Formación y Calidad, Hospital Universitario; 2003.
4. Delgado FR. *Manual de prevención y tratamiento de úlceras por presión*. Santiago de Compostela España: División de Asistencia Sanitaria, Xunta de Galicia; 2005.
5. World Union of Wound Heling Societies. *Principios de las mejores prácticas: Exudado en las heridas y utilidad en los apósitos*. Un documento de consenso. London: MEP Ltd; 2007.
6. European Wound Management Association. *Documento de posicionamiento: la presión tópica negativa en el tratamiento de heridas*. Londres: MEP Ltd; 2007.
7. García DO, González GI, Fernández PJ. *Úlceras por presión*. Sociedad Española de Cirugía Plástica Reparadora y Estética [serial en línea]. 2007 [citado ene 2007]; [1 plantilla]. Disponible en : <http://www.secpre.org/index.=article&id=100:ulceraspresion&catid=37:cirugiareconstructiva&Itemid>
8. Sánchez HB, de la Cruz MC, García MRM, Hernández MS, Lucio PG. Validación del proceso de prevención y tratamiento de úlceras por presión, como indicador del cuidado enfermero. *Rev Mex Enferm Card* 2002; 10(3): 96-100.
9. Bautista PL, Esparza GMM. Las úlceras por presión en pacientes sometidos a ventilación mecánica en la unidad de cuidados intensivos e intermedios del INER. *Rev Inst Nac Enf Resp* 2004; 17(2): 91-9.
10. Montoya CMD, Ríos DJ, Martínez FJ. Prevención de las úlceras por presión en pacientes terminales e inmovilizados seguidos por el equipo de soporte de atención domiciliaria. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2007; 42(5): 263-70.
11. Barrientos C, Urbina L, Ourcilleón A, Pérez C. Efectos de la implementación de un protocolo de prevención de úlceras por presión en pacientes en estado crítico de salud. *Rev Chil Med Int* 2005; 20(1): 12-20.
12. Carrasco MVH. *Salud del anciano. Úlceras por presión* [serial en línea]. 2005; [citado ago 2006]; [2 plantillas]. Disponible en: http://www.nacom.es/docs/salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_ulceras_por_presion.htm
13. Gálves RC, Mayorga RE, Gornneman S, González VMA, Corbacho RLI et al. Prevalencia de factores de riesgo de úlceras por presión. *Aten Prim* 2002; 30(6): 357-62.
14. Yepes D, Molina F, León W, Pérez E. Incidencia de factores de riesgo en relación con las úlceras por presión en enfermos críticos. *Med Int* 2009; 33(6): 276-81.